

N<sup>o</sup>. ~~26~~ 25. <sup>++</sup>

Dissertation

Sur différens objets relatifs à la  
pratique des accouchemens.



par M. Didot correspondant  
de l'Académie R. de  
Chirurgie  
à Remiremont  
en Lorraine

Pour satisfaire une Compagnie savante et captiver  
son suffrage, il faudrait avoir des faits rares, des faits  
intéressans à lui offrir; mais un praticien enclavé dans  
le centre des montagnes, dans une contrée pauvre, por-  
conséquent hors d'usage de demander des secours, peut-il  
se flater d'en rencontrer souvent? D'ailleurs, pour observer  
avec justesse, il faut de la sagacité, un jugement profond....  
et je n'ai pas l'amour propre de m'attribuer ces qualités.  
Cependant, Monsieur Louis Secrétaire perpétuel de  
l'Académie Royale de Chirurgie m'ayant fait l'honneur de  
m'adresser un programme où l'on demande un mémoire ou  
des observations utiles aux progrès de l'art des accouchemens,  
j'ai pensé devoir soumettre cette dissertation à l'examen des  
hommes célèbres qui la jugeront. Trente sept années  
d'exercice dans la pratique des accouchemens m'ont  
donné l'occasion de faire des réflexions, et ces réflexions  
seront peut-être les dernières que j'aurai l'honneur de  
présenter à l'Académie. Une saine validité annonce

ARC 25 d 85

que ma carrière s'avance à grands pas, et avant de payer le tribut, je serais encore bien flatté d'apprendre avoir été assez heureux de contribuer aux progrès de la chirurgie, et surtout d'une partie qui a fait ma principale occupation.

Dans le cours de cette dissertation, je ne parlerai que des faits que j'ai vus, ils seront transcrits dans la plus grande vérité et avec l'exactitude qui les a rédigés, lors de leur événement, et par quelques réflexions, je tâcherai d'appuyer ma pratique qui n'a pas toujours été malheureuse.

Mon plan consiste à approfondir trois questions très essentielles dans la pratique.

1<sup>re</sup> Quelle est la méthode la plus sûre pour extraire le placenta.

2<sup>de</sup> Comment doit-on réduire le fond de la matrice renversée.

3<sup>de</sup> Quels sont les moyens les plus prompts et les plus avantageux d'arrêter les hémorragies qui surviennent après l'accouchement, et qui ont pour cause l'extraction prématurée de l'enfant fait et l'inertie de la matrice.

Ces trois objets exécutés, je passerai à des observations intéressantes et précieuses dans l'exercice des accouchements.

Si je suis assez heureux pour démontrer que ma pratique est fondée sur les vrais principes de l'art, qu'elle n'entraîne après elle aucun danger, tandis que celle de quelques auteurs classiques expose à des accidents redoutables, ce sera sans doute la destruction des préjugés répandus parui les personnes qui ne sont pas absolument instruites, et par là je jouirai de la double satisfaction : d'avoir été de quelque utilité à mes concitoyens, d'avoir enrichi l'art et contribué aux progrès qu'il fait sous les auspices de la Compagnie célèbre à la quelle je soumetts mon travail.

## Description du placenta

Quoiqu'il j'admets dans le texte, le mot Description, mon intention n'est pas de s'étendre bien au long; elle se borne à rapporter ce que l'on ne doit pas ignorer, quand on pratique les accouchemens.

Le placenta est, comme on sait, une masse charnue qui sert d'organe intermédiaire entre la mère et le fœtus. Les anciens l'appelaient hepar uterinum, et les modernes lui donnent le nom d'arrière-faix ou de Déliure. Cette masse est ordinairement de figure orbiculaire, aplatie et formée d'une grande quantité de vaisseaux sanguins: son diamètre est de 7 à 8 pouces et son épaisseur d'environ un pouce: son centre est épais de 14 lignes, mais sa circonférence l'est de moitié moins.

Outre le chorion et l'amnios, une troisième membrane a été observée; selon quelques-uns, elle est une continuation du chorion, et elle lui est toujours adhérente: sa destination est de fournir une gaine à tous les vaisseaux qui entrent dans le placenta. La Nature toujours sage et prévoyante a donné cette gaine aux vaisseaux capillaires qui entrent dans la composition du placenta, pour empêcher qu'ils ne se cassent par les mouvemens souvent violens, que la femme est obligée de faire.

Les parties qui composent l'arrière-faix, forment dans cette masse, des espèces de demi-globes, qui sont maintenus les uns contre les autres, et rendent par ce moyen sa surface égale du côté de la matrice: ce sont les demi-globes que M. Levee appelle Mamelons, qui s'implantent dans les orifices des vaisseaux utérins, à peu près, dit-il, comme les radicelles des plantes dans les porosités de la terre, et les Mamelons par la conformité des loix, reçoivent de la matrice les sucs qui sont propres au développement et à l'accroissement du fœtus, de la nutrition duquel ils sont les premiers organes.



Quand le délivre a été ménagé, ou qu'il en sort de lui-même, sans aucune extraction, les Mamelons paraissent très peu, parce qu'ils sont maintenant les uns contre les autres par une membrane; mais dans le cas contraire, ces éminences s'écartent les unes des autres, et laissent des sillons entr'elles.

Après avoir fait plusieurs fois les observations, j'ai été confirmé dans l'idée que Raisch et d'autres anatomistes nous donnent de la construction du placenta.

Quoique sa substance soit spongieuse, cependant elle n'a pas la même consistance partout: On remarque qu'elle est plus ferme, et que le tissu est plus serré à un travers de doigt de sa circonférence, parce que les racines des vaisseaux capillaires revêtues de leurs gânes, sont plus courtes, ne partent pas de troncs si considérables, mais sortent de petites branches qui se terminent en capillaires; par là cette masse est nécessairement plus solide vers son bord que vers son centre.

On peut facilement se convaincre de cette vérité, en lacérant un placenta dans sa circonférence et dans son centre; après avoir fait quantité de fois, cette expérience avec attention, j'ai constamment remarqué que l'endroit où s'implante le cordon ombilical, pourvu qu'il soit concentrique, est beaucoup plus lâche que ses bords, qui offrent toujours plus de résistance. Cette remarque n'est pas à négliger dans la pratique, comme il sera prouvé, en parlant de la méthode de M. Astruc pour l'extraction de d'arrière faix. Il est encore très vrai que la circonférence du placenta, étant d'un tissu plus serré, doit être plus adhérente à la matrice; les praticiens qui y ont fait attention, ont dû s'appercevoir que dans son extraction, le centre ne donne jamais de difficulté, qu'on le sépare avec facilité, mais qu'il n'est pas de même de son bord qui présente toujours plus de résistance, et que s'il reste quelques portions

adhérente à la concavité de l'organe, c'est toujours de ce dernier, et jamais de son centre.

### Doctrines des auteurs sur L'extraction de l'arrière-faix.

Parcourant les auteurs, depuis Ambroise paré, jusqu'à nos jours, réfléchissant sur la doctrine qu'ils indiquent, on voit, qu'à l'exception de M. Astruc, tous s'expriment de même, sur la manière d'extraire le placenta. Mais ce qu'il faut bien remarquer, c'est qu'ils s'accordent sur le danger qu'il y a d'excorier la matrice: la plus légère égratignure étant capable d'occasionner les accidents les plus redoutables. Leurs préceptes étant les mêmes, à peu de chose près, j'ai mis borne à celui de Mauriceau, pour ne pas faire de répétitions fatigantes. » Aussitôt qu'on aura porté la main dans la matrice, » vers son fond, on y trouvera l'arrière-faix que l'on connaîtra » par un grand nombre d'inégalités qui y font toujours des » racines des vaisseaux ombilicaux, s'il est adhérent. Ayant » reconnu de quel côté il l'est le moins, on commencera à le » séparer par cet endroit, en mettant pour ce sujet quel ques » doigts entre lui et la matrice, continuant peu-à-peu, jusqu'à » ce qu'il soit entièrement détaché, après quoi on le tirera dehors, » prenant bien garde à n'y pas aller trop rudement, et si on » ne peut faire autrement, de laisser plutôt quelque légère » portion de cet arrière-faix, que d'écorcher ou égratigner » la moindre partie de la matrice, de peur d'un grand flux » de sang, inflammation ou gangrène d'où la mort s'en- » suivrait. Se gardant bien aussi de ne pas le tirer, avant » qu'il ne soit tout à fait ou pour la plus grande partie, » séparé, afin de ne pas amener la matrice avec lui. »

D'après cet exposé, qui n'est pas différent dans tous nos livres, il est évident que de tous de ces auteurs, la doctrine sur les accouchemens, relativement à l'extraction de l'arrière-faix,



était encore au berceau ; on ne lit pas dans leurs ouvrages, qu'il est un temps fixé par la nature pour faire cette opération : ils y procédaient donc après la ligature du cordon ombilical, ils n'attendaient point de contractions utérines . . . . . Combien de maux pouvaient résulter d'une telle pratique ? il était réservé à M. Leveur et à d'autres de cette <sup>de parer à travers,</sup> classe, ~~de dissiper~~ les ténèbres dont l'art était obscurci. » si la femme, dit-il, est robuste, qu'il y ait très-peu d'eau, ou qu'il y en ait beaucoup, qu'elle se soigne écoulés long-temps avant la sortie de l'enfant, on peut délivrer promptement cette femme, sans l'exposer à aucun accident, mais il n'en serait pas de même dans le cas contraire . . .

Par le toucher. » si le ventre de l'accouchée est dur et flasque, de toutes parts, sans que l'on trouve à sa partie supérieure, une élévation ferme et circonscrite, il est de toute certitude que le corps de la matrice est dans l'inertie, et qu'en procédant alors à l'extraction du placenta, on exposerait la femme aux accidents de la perte de sang.

» Mais si l'on recourait à la région du bas-ventre, une tumeur ovoïde, il n'y a aucun inconvénient à craindre, en délivrant alors l'accouchée, parce qu'on a la preuve décisive de l'action existante de la matrice. ».

D'après le principe tant de fois justifié par l'expérience, il ne faut donc pas se presser de délivrer, à moins qu'il n'y ait hémorragie ; il y a donc un temps désigné par la nature pour nous déterminer à propos à cette opération !

Il est dit que la circonférence du placenta était d'un tissu plus serré et ordinairement plus adhérent à l'utérus que son centre : de cette assertion indubitable, il est aisé de conclure que le conseil de M. Astruc ne peut être adopté. Il défend de l'attaquer par son bord, crainte qu'on ne se trompe et qu'on ne le confonde avec la matrice, ce qui serait funeste ; il conseille de le saisir par l'attache même du cordon, en y enfonçant le doigt index, au dessous des ramifications des grosses branches de la veine et

7  
" et des artères ombilicales, se servent de ce doigt pour ébranler et  
" détacher le placenta. ce voilà une spéculation enfantine dans les  
cabinets, mais que l'homme instruit n'adoptera jamais: car il  
serait d'une absurdité inconcevable de saisir un corps par sa partie  
la plus faible pour en détacher la circonférence, toujours plus  
adhérente au corps de la matrice, que son centre. D'ailleurs,  
cette manière d'opérer ne pourrait-elle pas donner occasion à  
un renversement du fond de cet organe? comment le  
chirurgien pourrait-il se promettre qu'il est dans la certitude  
qu'il attire seulement la masse du délivre, et que le fond du  
viscère ne l'accompagne pas en même tems? sans ajouter d'autres  
réflexions, il est de la dernière évidence que les procédés enseignés  
dans un livre classique, doit être rejetés comme très dangereux.

Quoiqu'il en soit de la pratique de ces accoucheurs, tous  
se réunissent sur les dangers qui sont à craindre: inflammation,  
les ulcères, la perte de sang, la gangrène et la mort, telle est  
la perspective qu'ils nous présentent, si on a la malheur  
d'exciter la matrice. le moindre de ces maux n'est-il pas  
une raison suffisante pour chercher une méthode facile qui  
nous mette à l'abri de crainte et d'accidents? oui, sans doute;  
et à moins que je me sois dans l'erreur, celle-ci mérite la préférence.

### Manière d'extraire le placenta.

On introduit la main dans la matrice, en dilatant peu à  
peu son orifice; on cherche dans quelle partie de ce viscère  
l'arrière-faix est attaché: on le distingue très facilement aux  
inégalités des vaisseaux qui rampent sur sa surface, après  
avoir parcouru légèrement sa circonférence, le ponce appuyé  
sur son centre, on soulève doucement un de ses bords, en se  
servant d'abord du doigt auriculaire que l'on passe sur  
l'arrière-faix et la matrice, et qui doit agir, non par son



extrémité, mais dans sa longueur; on y passe successivement l'annulaire, le médian et l'indicateur. Dès que le décollement est assez considérable, en retournant le poignet, on les glisse entre le placenta et l'utérus, le dos de la main tourné vers cet organe, et la paume vers la partie charnue du délivre. On mesure qu'on le détache, le pouce est occupé à rouler les parties séparées pour en faire une espèce de boudin, et lors qu'il est totalement décollé, on le porte sur l'orifice de la matrice; alors, cinq ou six la dilatation de cet orifice ne devienne trop considérable, et pour épargner des douleurs à la femme, on retire d'abord sa main, en l'allongeant, et du bout des doigts, on amène le placenta et ses membranes, en le dirigeant du côté de la fourchette.

Cette manière de délivrer la malade, ne peut entraîner aucun accident; le doigt annulaire n'agissant pas par son extrémité, mais dans toute la longueur de son bord cubital, prévient nécessairement les lésions qui pourraient arriver, si l'on procédait autrement; par conséquent, l'ongle ne pouvant excorier la matrice, on n'a à craindre ni inflammation, ni gangrène.....

Cette méthode est si facile, si éloignée du plus petit accident, qu'il me paraît physiquement impossible de ne pas l'adopter par préférence à toute autre, d'autant plus qu'elle a toute la célérité que certaines circonstances exigent; et quoiqu'elle ne soit pas fort éloignée de celle qui est écrite, il n'est pas moins vrai qu'elle est perfectionnée; et une méthode perfectionnée qui nous préserve d'accidents qui tend au soulagement de l'humanité, me semble être de nature, à ne pas être regardée comme indifférente.

Est-il nécessaire de répéter que le chirurgien doit éviter toute violence, quand l'adhérence est au point de ne pouvoir le séparer avec facilité? faut-il dire qu'il ne doit pas y toucher

9  
quand il n'y a, ni hémorragie, ni contractions utérines, parce que  
cet organe pourrait rester dans l'insertion, et par là causer des  
accidents redoutables? Quoique cette allegation soit établie  
sur le sentiment unanime des praticiens éclairés et que l'expérience  
l'ait confirmée plusieurs fois, cependant comme l'observation  
est un guide à la lueur duquel nous devons marcher et qu'elle  
porte dans l'esprit la conviction la plus complète, la suivante  
doit tenir ici une place distinguée, parce qu'elle avertira le  
jeune chirurgien de la faute que j'ai commise et la lui  
fera éviter.

une femme de la campagne grosse de son premier enfant  
m'envoya chercher pour l'accoucher. Après la sortie de l'enfant  
et la ligature du cordon, voulant procéder à l'extraction des  
l'arrière-faix, je sentis une forte résistance; dans la  
crainte de casser le cordon, la main fut introduite dans  
la matrice et bientôt je reconnus son adhérence dans toute  
sa circonférence; la malade ne ressentant aucune douleur  
j'attendis qu'il en survînt. Deux heures d'inaction après  
de cette femme, qui n'avait ni contraction utérine, ni perte  
de sang, me m'engageant pas à tenter cette extraction.  
Ayant laissé la sage-femme auprès d'elle, je sortis avec  
promesse de la revoir dans peu. Cependant l'inquiétude  
me détermina bientôt à retourner auprès de cette femme  
elle était dans le même <sup>état</sup> qui dura six heures. Obligé  
de me rendre chez moi, elle me pria de ne pas la quitter  
qu'elle ne fût délivrée. Le parti fut pris d'extraire ce  
placenta: on le décollait, j'entendais un bruit à peu près  
semblable à celui que l'on ferait par le froissement d'un parchemin;



Dès le moment, je me repentis de ma docilité, mais il n'était plus possible de ne pas continuer. La perte de sang qui fut la suite de cette extraction prématurée, ne fit encore mieux comprendre la faute que j'avais faite. La Matrice resta dans l'inertie. Ce fut en vain que son fond et ses parois furent agacés, en faisant faire une éclipse à la main; les frictions en tous sens, sur la région de la matrice avec l'autre main, ne furent pas moins inutiles; le sang coulait en abondance, et en peu de temps, le lit fut percé. Dans cette fâcheuse circonstance, j'employai un moyen qui me fut favorable et qui arrêta la perte, comme par enchantement; j'en parlerai bientôt, et son succès dans deux autres occasions, me porta à croire qu'il sera bien reçu.

Cette observation prouve le danger d'extraire le placenta avant le temps marqué par la nature: Mais faut-il l'abandonner à lui-même? On a vu l'adhésion d'une partie de cette masse, enflammer l'utérus. Mauriceau dit avoir vu un placenta qui, ayant resté dans la Matrice, causa au bout de huit jours, une fièvre maligne, et Ruizch soutient qu'il ne fait point de mal, que la matrice s'en débarrasse quelquefois peu d'heures ou peu de jours après.

Il y a sans doute des exemples où l'arrière-fait, ou quelques portions de cette masse ont été imprudemment gardées; Mais les lochies sont alors d'une puanteur extrême. Le moyen de préserver l'accouchée d'une odeur si malséante; de là ces efforts puériles qui viennent de la résolution des sucs gangréneux; si on n'a recours aux injections pour

procéder l'expulsion des portions restées dans la matrice et empêcher les fâcheuses impressions qui arrivent à la suite de ces sortes de suppurations.

Dans le cours de ma pratique, j'ai vu des femmes chez les quelles il était réellement resté des portions d'arrière-faix ; quoique les vidanges fussent d'une puanteur insupportable, il n'en est résulté aucune maladie. Une jeune dame cependant à qui cet accident était arrivé, a été sujette à un écoulement très abondant qui fut caractérisé de fleurs blanches ; ses douleurs, sa maigreur et l'inutilité des remèdes déterminèrent le Médecin qui la traitait, à m'appeler pour consulter sur son état. Après des renseignements sur ce qui s'était passé, lors de son accouchement et sur ses suites, il ne fut pas permis de douter que la cause de l'humour puant ne vint d'un ulcère à la matrice. Cette dame mourut trois mois après son accouchement, dans le marasme, après les douleurs les plus cruelles. J'avais demandé à faire l'ouverture du cadavre, mais à mon grand regret, le mari n'y voulut jamais consentir.

C'est pour cette raison que les praticiens conseillent de tirer le placenta en entier, et de ne rien négliger, à moins que la trop grande adhérence ne fasse craindre une maladie plus grave.

### Récapitulation

#### Des principes précédents.

D'après les principes établis cy devant, d'après une méthode facile et bienfaisante pour l'extraction des

L'arrière-faix ; exempt de tout danger, par conséquent  
différente de celle qui est consignée dans les auteurs, et afin  
d'appuyer solidement mes allégations, je résume et je dis :  
On ne doit jamais faire l'extraction du placenta, que quand  
il y a nécessité, c'est à dire, quand il y a hémorragie ;  
parce qu'alors il est séparé au moins en partie de la matrice.  
Si à ce moment, le chirurgien était assez confiant dans les  
bienfaits de la nature, pour se flater qu'il surviendra des  
contractions utérines qui favoriseroient l'expulsion de ce corps  
devenu étranger, bientôt il aurait occasion de se repentir  
de sa confiance. Il faut donc répéter ici, qu'il faut  
délivrer une femme, sans perdre un moment, tous qu'après  
la sortie de l'enfant, il y a perte de sang : perte qui  
procède de la séparation partielle ou totale de l'arrière-faix.  
Il ne faut pas la délivrer, aussitôt après l'accouchement,  
s'il n'y a point de perte et sur-tout point de contractions  
utérines, parce qu'alors, il y aurait des dangers à craindre.

Encore un moment, sur la méthode que j'ai proposée  
pour faire cette opération ; vous êtes suppliés, Messieurs,  
de me pardonner une prolixité et mes répétitions ; mais je  
dois soutenir et appuyer ma pratique par un raisonnement  
irrésistible, j'ai presque dit invincible.

Depuis que je pratique les accouchements, on ne peut  
douter qu'il s'en présente bien des occasions où la  
nécessité m'a déterminé à délivrer les femmes, en portant  
la main dans la matrice. Ma méthode a toujours été  
la même : sa bonté et sa bienfaisance sont causes que  
je l'ai indiquée à ceux et à celles que j'ai été chargé d'instruire.

Le ponce appliqué sur le centre du placenta, fait une espèce de point d'appui, qui devient encore plus nécessaire, si le cordon est cassé. Il est sans doute inutile de dire qu'il ne faut pas séparer cette masse, sans y comprimer les membranes, un procédé contraire serait inexécutable, et l'on serait très répréhensible de la décoller, sans avoir auparavant passé le doigt derrière les membranes pour avoir le tout en même temps.

Enfin, il n'est pas difficile de concevoir que le ponce ne doit se porter sur le centre, qu'après avoir mis le doigt sur le bord et derrière les membranes et que l'on comprime nécessairement l'un et l'autre dans la séparation, avec impossibilité d'intéresser la matrice, et même de laisser dans ce viscère la moindre portion de cette masse. Il ne peut donc arriver aucun accident par cette méthode, tandis que d'après les préceptes des auteurs et de leur aveu, on risque de découvrir que leur pratique expose à des dangers effroyables, tels que l'inflammation, les ulcères, . . . . . Une manière d'opérer qui nous préserve de ces malheurs, est donc bien précieuse à l'humanité, et comme telle j'ai espéré d'avoir l'approbation de l'Académie.

### Le renversement de la Matrice.

Le renversement de la matrice est un cas très dangereux contre lequel l'homme prudent se met en garde, parcequ'il en connaît les conséquences; il n'en est pas de même des sages-femmes et surtout de celles de nos campagnes. L'observation suivante en est la preuve.

Il n'ayant pas été possible à une sage-femme d'extraire l'arrière-faix, la malade lui paraissant dans un grand

danger, à cause des douleurs aiguës dont elle se plaignait et d'une perte assez considérable; elle vint me prier de me rendre auprès de cette femme, dans un village éloigné d'un demi-lieue de chez moi; elle était baignante dans son sang; la pâleur du visage, des envies de vomir..... enfin son état annonçait un danger pressant; les convulsions ne cessaient que pour faire place aux plaintes et aux cris languissans que les douleurs cruelles qu'elle ressentait dans le bas-ventre, lui faisaient faire. Il n'était pas possible d'attribuer cet état malheureux à des contractions utérines, comme j'en avais l'étais figuré d'après le rapport de la sage-femme. En effet, l'ayant touchée, le placenta était à l'entrée du vagin, et voulant procéder à son extraction, je sentis de la résistance; pour en découvrir la cause, passant plus loin, il se présenta derrière lui, une tumeur sphérique à peu près de la grosseur d'un œuf d'oie que je reconnus être le fond de la matrice renversée: l'orifice lui tenait peu étranglé, car il ne se trouva point d'obstacle à l'introduction du doigt index; cet orifice fut écarté avec facilité et suffisamment pour y faire entrer une partie de la main qui fut employée à soutenir le fond de la matrice renversée et empêcher qu'il ne se portât plus en dehors. L'arrière-faix déjà décollé en grande partie, fut entièrement séparé, en glissant l'autre main entre les deux corps, et en peu de tems cette opération fut terminée.

Après la sortie du placenta, il fallait user de diligence; voici quel fut mon procédé. Un linge mou et chaud préparé au moment que la malade m'avait

été connue, enveloppait la main qui avait séparé l'arrière-faix,  
 le pouce y était enfoncé et les doigts pliés par dessus: elle  
 fut portée sur le fond de la matrice, les doigts tournés vers  
 le pubis. Alors je soulevai le fond de cet organe que mon  
 autre main venait seulement d'abandonner, en le portant  
 un peu postérieurement, jusqu'à la partie moyenne de l'os  
Sacrum, ou très à peu près. À ce moment, cette direction fut  
 quittée, pour ramener insensiblement ce fond un peu plus haut,  
 en le tournant au dessus du pubis. Cette réduction faite,  
 l'état de la malade n'était guères plus heureux, la matrice  
 fatiguée avait sans doute perdu son ressort, elle resta dans  
 l'inertie, et la plecte parcourante continuait. À tout  
 moment, cette femme paraissait être sur le point de mourir,  
 son état de faiblesse m'effrayait. La contraction de ce  
 viscère fut donc sollicitée, en agaçant assez fort son fond,  
 mais légèrement ses parois latérales, tandis que de l'autre main,  
 je faisais sur le ventre des frictions; Mes soins ne furent  
 pas infructueux, mais la main ne sortit pas de l'organe,  
 aussi longtemps que les contractions ne se firent sentir que dans  
 son fond; il y avait à craindre que cette partie ne se renversât  
 de nouveau, mais dès qu'elles se firent remarquer dans  
 toutes les parties de cet organe, alors ma main fut retirée,  
 jusqu'à ce que parvenue à l'orifice, elle fut allongée pour  
 en diminuer le volume, en la retournant de façon que la  
 dedans fût tournée vers la partie postérieure.

Telle est la conduite que j'ai tenue dans cette fâcheuse  
 circonstance. La malade a été dans un état si désespéré  
 que malgré mes soins, elle a eu peine d'échapper à la mort.



Travaillée d'une grande fièvre, d'insomnie et de maux de tête très violens, le moindre bruit lui causait les plus cruelles douleurs. Après trois mois de souffrance, il ne lui restait qu'une pâleur générale et l'enflure des jambes et des pieds, qui se sont enfin dissipées par un régime exact, de légers mouvemens, quelques promenades au grand air ..... après deux mois de convalescence.

### Réflexions sur le manuel de cette opération.

L'expérience m'a appris que le linge dont je me suis servi, n'a pas été un obstacle à l'introduction de la main, et il doit être considéré, comme absolument nécessaire, appliqué autour du poignet, pour faire cette réduction avec célérité et succès; parce que par son moyen, le poignet posé sur le fond de la matrice renversée, ne quitte pas le centre de cette tumeur, comme il pourrait arriver, si la main était à nud; et alors l'opération serait plus difficile et plus laborieuse. Le tact est presque aussi fin et il est aussi sûr, pourvu que l'on ait la précaution de se servir d'un linge fin et usé. La main fermée, les doigts tournés vers le pubis, facilitent singulièrement cette réduction. Cette pratique est certainement préférable à toute autre, ou je suis bien trompé.

Mais devais-je faire la réduction de la matrice, avant l'extraction du placenta? Ai-je exposé, par mon procédé, la femme à une plus grande hémorragie? pourquoi avoir entouré le poignet d'un linge, puis qu'en laissant le placenta, il faisait l'office de corps intermédiaire entre la matrice et le poignet? Telles sont les questions qu'il faut résoudre et qui

17  
viendront à l'appui de ma pratique. L'académie jugera de la valeur des réponses.

On sent au premier moment, et il ne faut pas être bien instruit pour décider que le cas rapporté cy devant, exigeait nécessairement que j'eusse fait la séparation de l'arrière-faix, avant la réduction de la matrice. Si la femme s'était trouvée sans hémorragie, ou qu'elle eût été peu considérable; c'est-à-dire, si le placenta avait été collé à la matrice dans toute sa circonférence, ou que sa séparation n'eût été que partielle, certainement, j'aurais procédé ou dû procéder à la réduction de la matrice, avant l'extraction du délivre. Il ne faut pas être bien versé dans la pratique des accouchemens pour concevoir que l'on ne doit pas se comporter autrement. Mais il en est ici bien différemment, le placenta était déjà séparé plus que de moitié: Ainsi, en faisant la réduction du fond du siéris, au moment de mon arrivée, sans avoir ôté l'arrière-faix; de deux choses l'une: ou j'aurais attendu des contractions utérines pour délivrer cette femme, ou j'en aurais point attendu. Dans le premier cas, en ne séparant le délivre, que quand des contractions m'auraient annoncé qu'il n'y avait plus rien à craindre ni du renversement, ni de l'inertie, si malheureusement ces contractions n'eussent passé que plusieurs minutes, un quart-d'heure ou même plus, après cette réduction, l'hémorragie nécessairement aurait continué, sans qu'il eût été en mon pouvoir d'y remédier; j'aurais donc été spectateur de la mort d'une femme qui m'avait appelé pour lui sauver la vie. Or, dans cette circonstance, ma pratique aurait été très, déplorable, et quoique l'inertie fût à craindre, il m'était bien plus aisé de la faire cesser, en faisant naître des contractions par l'agacement du fond de l'organe, que d'en susciter aussi longtemps que le corps étranger y aurait séjourné.



Dans le second cas, si j'en n'eusse point attendu de contractions, et que j'eusse délivré la malade, aussitôt la réduction faite, bien-loin d'en concevoir de l'avantage, on n'apperoit des effets pratiques que des douleurs de plus pour la femme : parce qu'enfin, si l'atonie eût continuée, il aurait peut-être fallu introduire de nouveau la main dans l'organe, pour lui rendre les ressorts qu'il avait perdus ; n'était-il pas plus avantageux, puis qu'il était indispensable de l'y conduire pour la réduction du viscère, ne pas la sortir, avant une certitude physique qu'il n'y avait plus de danger à craindre, ni du côté de l'atonie, ni du côté du renversement.

En résumé, j'ai dit : quand il y a renversement du fond de la matrice, que le placenta est encore adhérent ou qu'il s'en décolle partiellement, que l'hémorragie est peu considérable, la saine pratique exige la réduction avant l'extraction. Quand il y a renversement de la matrice et que l'arrière-faix en est considérablement séparé, que l'hémorragie est forte, il faut en faire l'extraction. voilà la vraie méthode, toute autre me paraît meurtrière.

Les observations suivantes étayent d'une manière invincible la justesse de mon raisonnement.

En 1767. La femme du m.<sup>e</sup> d'école de la ville de Boujers où j'ai demeuré, accoucha de deux enfans ; la sage-femme voulut procéder à l'extraction de l'arrière-faix, s'appercut qu'il résistait. Nouvelle encore dans sa profession et ne connaissant pas les accidens auxquels elle exposait sa malade, elle augmenta la traction qui occasionna une perte de sang et le renversement incomplet du fond de la matrice. On m'appella : cette femme souffrait les douleurs les plus aiguës, ayant des faiblesses effrayantes ..... la ténus ne fut pas pressée à faire des questions sur ce qui avait précédé, le cas était pressant. Le placenta était à l'entrée du vagin encore adhérent en partie à la matrice.

19 renversée ; à l'instant, il fut séparé, en glissant mes doigts dans l'endroit déjà décollé, et de suite la matrice fut réduite. Après la délivrance fut-il ôté que le fond de l'utérus rentra pour ainsi dire de lui-même ; ou du moins, il céda très facilement à l'impulsion de mes doigts garantis d'un linge ; au moment après, la perte cessa, les douleurs se calmèrent et la femme fut bientôt rétablie.

Deux ans après, le même accident arriva encore à cette femme. Comme dans l'accouchement précédent, elle avait eu deux enfants. On m'appella dès que la perte parut, elle reçut les mêmes secours et avec le même succès.

En 1764. M. Saucrolette chirurgien distingué à Lunéville, fut appelé pour secourir une femme, accouchée depuis une demi-heure, et qui du moment de l'extraction du placenta, j'étais les cris les plus aigus. Il questionna la sage-femme sur la manière dont l'accouchement s'était terminé, il apprit que le placenta était très adhérent et qu'elle avait trouvé une grande résistance, en voulant procéder à son extraction. Il soupçonna que l'utérus ayant été violemment tiré, son fond avait été attiré jusque dans le vagin, et que surpris dans cette situation, il était pincé par l'orifice entré au plus vite en contraction. Il trouva donc le placenta qu'il ôta et une portion du fond de la matrice, de figure demi-sphérique, grosse environ moitié d'un œuf, fortement étranglée : la quelle portion très sensible, fut repoussée avec douceur. La réduction faite, il tint la main un moment dans la matrice, jusqu'à ce qu'une tranchée utérine lui eût appris qu'il n'avait plus rien à craindre de la chute du fond de la viscère. Avec du repos, du régime et des applications émollientes sur le ventre, à cause des signes d'inflammation qui se montrèrent, cette femme se rétablit, mais les tranchées furent bien plus violentes que dans ses autres accouchements. Si, pour réduire la matrice, j'ai entouré mon poignet d'un

linge, c'est moins dans les vues d'avoir un corps intermédiaire à l'absence du placenta, que de l'assurer sur le centre de la tumeur. Ma main posée à nud, aurait peut-être réussi, mais peut-être aussi, aurait-elle échappé ce centre, et glissé à côté; il était sage d'éviter ce désagrément et par ce moyen je l'évitais sûrement. En effet, l'Académie reconnaît au premier moment que la main seule appliquée sur une tumeur ronde ou presque ronde, lisse et humide, avait peine à conserver l'équilibre nécessaire dans les différents mouvements que l'opération exige.

C'est encore de cette manière que je me suis comporté — pendant le jour dernier pour une jeune dame atteinte subitement d'une perte de sang, plusieurs jours après son accouchement, ensuite d'un colique de visceres et d'un grand vomissement; elle me dit qu'il était sorti des parties naturelles une masse de chair. En effet, après l'avoir examinée, j'ai reconnu un corps uni dans sa surface, sanglant, presque rond, de la grosseur à peu près d'un petit œuf, qui excédait les grandes lèvres: c'était le fond de la matrice. Aussitôt, j'ai procédé à sa réduction. Mes doigts gantés de linge, furent appliqués sur le centre de cette tumeur qui, repoussée — aussi haut qu'il fut possible, reprit à l'instant sa situation naturelle. Le repos le plus exact et le régime convenable furent observés, la perte diminua peu-à-peu et finit totalement le quatrième jour.

Et quand bien même les circonstances demanderaient qu'on fit la réduction du fond de l'utérus, avant la séparation du placenta, oserait-on se flatter qu'au moyen de ce corps — intermédiaire, l'effet en serait aussi prompt et aussi heureux? Ne faudrait-il pas encore employer un linge autour du poignet, pour être plus sûr de son opération? je suis très porté à le croire.

Telles sont mes réponses aux trois questions posées cy devant; mais je ne flatter jamais de répondre victorieusement et avoir démontré que ma pratique est appuyée sur les principes les plus solides, ce qui me le fait croire, c'est que le succès a répondu à mes espérances.

## Les pertes de sang

M. Lamotte rapporte qu'ayant été appelé pour une femme qui venait d'accoucher, il la trouva morte, et son enfant tenait encore à l'arrière-faix. On lui dit qu'ensuite du détachement de cette masse qui était peu adhérente, le sang était sorti en telle abondance, qu'en un moment, la femme était expirée, et en si peu de temps, qu'à peine avait-on pu s'en appercevoir, quoique le travail n'eût pas duré une demi-heure.

Quel est l'accoucheur, s'écrie le grand praticien, qui peut prévoir et prévenir un accident de cette nature ?

Un autre femme accoucha avec toute la facilité possible, un instant après, elle baignait dans son sang qui coulait en si grande quantité, qu'il perça le plancher et tomba dans la chambre qui était au dessous ; ce fut inutilement qu'il tenta de lui donner des secours.

D'après ces observations, n'est-il pas évident que M. Lamotte, célèbre à juste titre, ignorait deux choses essentielles dans la pratique des accouchements : La première, qu'il est un temps désigné par la nature pour nous déterminer à propos à l'extraction du placenta. M. Levret donne à ce sujet pour précepte que l'accoucheur ne doit jamais oublier : " quand un accouchement " n'est précédé, ni accompagné, ni suivi de pertes de sang, on doit " bien se garder de délivrer tout de suite la mère, car il s'en " suivrait, ou il pourrait s'en suivre l'un ou l'autre de ces accidents : " ou l'on entraînerait en dehors la partie de la matrice à laquelle " le placenta est attaché, ou l'on courrait risque de la faire " périr par une hémorragie subite. Il faut donc attendre que " la matrice soit tout-à-fait sortie de l'incision pour extraire le " délivre, et pour s'en assurer, on applique la main sur le " bas-ventre de la malade, si on y trouve une tumeur dure " et circonscrite, c'est le moment de l'extraction. »

La seconde chose que M. Lamotte ignorait, c'est qu'une femme dont la matrice a été prodigieusement dilatée, soit par la trop grande quantité des eaux de l'enfant, soit par le volume excessif de celui-ci ou de plusieurs, est menacée de perdre



la vie par l'hémorragie qui peut survenir, après que le placenta s'est détaché de la matrice, et que cet accident sera d'autant plus à redouter, qu'elle accouchera plus promptement. Événement que le vulgaire regarde ordinairement comme très favorable, tandis qu'un homme instruit peut prévoir et même annoncer que la Malade est presque sans ressource, et particulièrement, si le détachement du délivre a suivi de près la sortie de l'enfant. Ainsi, c'est toujours M. Levet qui parle, toutes les fois que l'on verra une femme extrêmement grosse, il faut se tenir en garde contre un accouchement trop précipité.

1°. En défendant à la malade, aussitôt que les douleurs se déclarent, de se tenir levée, afin d'éviter l'accélération de l'accouchement.

2°. En perceant de bonne heure les membranes qui renferment les eaux : par cette méthode réfléchie, on sera maître de procurer par degrés leur écoulement, et conséquemment de donner à la matrice le temps de se contracter peu-à-peu. (\*)

3°. En portant la main dans ce viscère, pour en tirer les caillots qui ne manquent pas de s'y former, et dont la présence s'oppose nécessairement et toujours à la contraction de cet organe.

4°. En ne se pressant pas d'extraire le placenta, supposé qu'il soit encore adhérent à la Matrice.

5°. Enfin, en faisant, dès qu'on aura délivré l'accouchée, des frictions douces et légères avec les mains sur le ventre, en le ramenant pour ainsi dire du derrière en devant, et au y

(\*) Si après l'écoulement d'une partie des eaux, la tête s'appuie sur l'orifice de la Matrice et forme obstacle à la sortie du reste des eaux, leur évacuation n'est pas assez considérable pour produire l'effet que l'on attendait du déchirement des Membranes ; c'est une remarque importante à la quelle il faut bien porter son attention et qui engage l'accoucheur de repousser de temps en temps la tête, à l'aide du doigt à travers l'orifice de la matrice ; il faut employer cette méthode, avant que la tête soit descendue dans le petit bassin et dans l'intermission des douleurs ; on doit la continuer, jusqu'à ce que la diminution du volume du ventre et la cessation de l'écoulement des eaux, aient donné lieu de croire qu'elles sont entièrement évacuées.

appliquant aussitôt une serviette trempée dans du vinaigre.

Quoiqu'il en soit, les préceptes sont avoués par la raison, confirmés quelquefois par l'expérience et qu'il soit très nécessaire de ne pas les ignorer; cependant, si la perte est considérable, ils seront peut-être insuffisants; alors il faut absolument passer à des moyens plus efficaces.

Je sais que M. Mares (Encyclop. art. atonie) conseille d'appliquer promptement sur les reins et le ventre de la femme des linges trempés dans un liquide très froid, que l'on rafraichira fréquemment, afin que la froideur irrite les parties; force les fibres à se contracter. En même temps, dit-il, on fera des frictions sur la région de la matrice. Ces moyens, selon lui, suffiront souvent pour lui faire reprendre son ressort; mais s'ils ne font pas cesser l'atonie, si l'on ne sent pas la matrice s'arrondir sous la main, si la perte continue, il veut qu'on introduise dans le vagin, un tampon fait avec du linge fin, rempli d'étoques et de coton, pour former un caillot sur les vaisseaux ouverts, le soutenir d'une main, tandis que de l'autre, on continue de frotter et de manier le ventre.

M. Leuret paraît être d'un sentiment opposé, puis qu'il conseille de porter une main dans le vagin, et faire ensuite de tirer de la matrice, les caillots qui en remplissent la cavité, pour en faciliter la contraction; il veut même que l'on répète cette opération, autant de fois que la nécessité l'exige. La raison qu'il en donne, c'est que la présence d'un corps étranger dans la matrice, entretient sa dilatation et s'oppose à son resserrement.

Mais, continue M. Mares, M. Leuret perd de vue l'effet du caillot sur les vaisseaux ouverts; cependant dès que le vagin est tamponné, que tout le sang est obligé de se figer, bientôt le caillot s'applique sur l'orifice des vaisseaux béants, bien plus, se moulant sur la concavité de la matrice, il touche par tout sa surface, en irrite tous les points, met en jeu



l'irritabilité de toutes les fibres de ce viscère, en décide la contraction universelle, et fait cesser sans retour, et l'antonie et la perte qui en est l'effet: il assure que plusieurs expériences heureuses l'autorisent à donner ce moyen comme infailible, et qu'il n'en a jamais vu de mauvais effets.

D'après ce que je viens de dire, l'accoucheur qui se trouve dans une circonstance aussi pressante, est embarrassé savoir auquel des moyens proposés, il doit donner la préférence: M. Levret à qui l'art est si redevable: M. Maret qui a joui d'une réputation distinguée, semblent être d'une opinion contraire. Le premier conseille de tirer de la Matrice les caillots qui s'y trouvent, et l'autre prescrit de boucher le vagin pour en former un qui tapise toute sa cavité et qui s'applique immédiatement sur les vaisseaux bles. Quel parti prendra le chirurgien! — auquel de ces moyens donnera-t-il la préférence! Ce sera donc pour lui un avantage précieux de lui indiquer un remède simple, facile et bienfaisant qui en procurant la cessation de la perte, n'exposera l'accouchée à aucun accident. L'exposition de ce qui m'a réussi, fera le sujet de l'observation suivante.

Appellé pour une femme travaillée d'une perte de sang qui d'avait depuis près de huit heures, la sage-femme me dit que l'accouchement avait été très heureux; qu'après l'écoulement des eaux qui étaient en grande quantité, quelques douleurs avaient suffi pour l'expulsion d'un très gros enfant; qu'ayant voulu procéder ensuite à l'extraction du délivre, il avait très facilement été à la traction qu'elle en avait faite par le cordon. Après quelques réponses à mes questions, il n'y avait pas à douter que l'extraction prématurée du placenta ne causât cette perte et que la matrice était restée dans une inertie incomplète. Cherchant à lui rendre son essor par les différents moyens que l'art suggère dans cette occasion, mes tentatives furent infructueuses, puis que

Hémorragie continuait. Cependant la faiblesse de cette femme paraissait demander célérité, j'imaginai que s'il m'était possible d'introduire dans la matrice, un tampon imbibé d'eau, il serait un agent efficace qui l'agacerait et ferait naître des contractions : ce qui m'avait si bien réussi pour la femme de la première observation que j'ai rapportée dans ce mémoire. Ma seule crainte était la difficulté de l'introduction de la main dans d'utérus, d'autant si l'orifice me le permettait, sans causer beaucoup de douleurs. Cependant un tampon de linge fut préparé, imbibé d'un eau très froide, et auquel j'avais fixé un lien pour le retirer à volonté. Mon opération commença par l'introduction de la main pour frayer une voie suffisante, ce qui me donna peu de peine. Des efforts dans l'état désiré, le tampon, sans être exprimé, fut conduit à l'aide de l'autre main dans celle qui avait servi à la dilatation de l'orifice : après l'engins d'air, il fut porté sur le fond de la matrice où je restai quelques minutes pour y faire une légère compression sur les vaisseaux ouverts, et il fut promené sur les parties latérales. Cette tentative n'eut aucun succès. Le lien retiré par la moyen du cordon, il lui en fut substitué un autre, également bien trempé dans l'eau froide : conduit comme le premier, sur le fond de l'organe, l'impression ne fut pas plutôt faite, que cette femme se plaignait de coliques : j'observai moi-même les contractions utérines, mais trop faibles encore pour me flatter d'une guérison assurée. Un troisième tampon fut aussitôt prêt et pendant le temps de sa préparation, les parois du viscère étaient légèrement agacées, la région de la matrice était frictionnée ; mais le troisième essai ne fut pas plutôt fait, que la malade se plaignait d'une forte



tranchée - Dès ce moment, je fis espérer la cessation de l'accident qui en effet arriva quelques jours après. Les vidanges ont coulé, mais en plus petite quantité que dans les accouchemens ordinaires. In fin cette femme au bout de cinq à six semaines, a repris le soin de sa maison. Deux ans après, elle a eu un enfant, sans aucun accident.

Le succès de ce procédé, ses suites heureuses me donnaient lieu de compter sur sa bonté. L'occasion se présenta la même année d'éprouver combien il est salutaire, mais les circonstances m'obligèrent de recourir à un autre expédient.

Une femme d'un tempérament délicat, mourut la sixième mois de sa grossesse; cet accident fut précédé et suivi d'une hémorragie qui se termina le troisième jour. L'année suivante, elle devint grosse et cette grossesse fut aussi malheureuse que la précédente. Cinq mois après ce dernier accident, elle se trouva enceinte de nouveau. Comme j'y l'avais accouchée trois fois les années précédentes, elle vint me consulter. Il était probable que la cause de ces fausses couches ne provenait que de la faiblesse de l'utérus qui n'avait pas eu assez de temps pour se rétablir et se mettre en état de supporter le poids d'un enfant à terme; les conseils qui lui furent donnés en conséquence, et qu'elle promit d'exécuter, ne purent empêcher qu'elle n'accouchât vers la fin du huitième mois de sa grossesse, et elle fut aussi malheureuse qu'auparavant; C'est-à-dire cet accouchement fut suivi d'une hémorragie. Croyant qu'elle finirait comme les précédentes, cette femme ne demanda point de secours. Mais le quatrième jour, cette hémorragie

Continuant et la malade ayant des faiblesses, on m'appela.  
Après quelques questions à la sage-femme, l'accouchée fut  
touchée dans l'intention d'introduire la main dans la matrice,  
s'il était possible, et d'employer le moyen rappelé dans l'ob-  
servation qui précède celle-ci; mais la difficulté de dilater  
l'orifice, au point d'y faire entrer la main, sans causer des  
douleurs très aiguës, me fit abandonner cette résolution.  
Pendant le temps pressant, et pour suppléer le tampon de  
linge, j'ai préparé deux bâtonnets à l'extrémité des quels,  
fut attaché un morceau de linge frangé, avec l'attention  
d'y fixer un cordon, dans le cas où ce linge se détachant -  
du bâtonnet, soit en les retirant, soit de toute autre manière,  
on pût le tirer aisément de la matrice; et pour l'y introduire,  
la voie fut préparée par une dilatation suffisante de l'orifice;  
il fut conduit le long de cette main qui me servait de guide  
et qui n'avait pas été retirée du vagin. Enfin le bâtonnet  
dont le pinceau était trempé dans une eau très froide, et  
parvenue dans l'organe, son fond et ses parois furent agacés;  
cet essai fut infructueux. Le premier pinceau fut donc  
retiré et un second fut introduit avec les mêmes précautions;  
après différents mouvements exécutés sur le fond .....  
la femme se plaignit de touchées, le viscère n'en fut pas  
moins agacé, jusqu'à ce qu'elles augmentèrent. L'instrument  
qui les causait, fut donc retiré, dans le dessein de le  
remettre, si la nécessité le demandait; mais les contractions  
utérines continuèrent au moyen de quelques frictions légères  
sur le bas-ventre. Dès ce moment, j'eus l'espérance de  
vaincre la maladie et de sauver cette femme qui  
n'a cependant été rétablie qu'après trois mois de  
convalescence.



Telle est la méthode que j'ai employée pour guérir trois femmes qui, sans ce secours, auraient peut-être perdu la vie.

Bien-loin d'avoir la vanité de m'attribuer exclusivement la gloire de l'invention du tampon, la candeur de ma profession, me déterminant facilement à ne pas m'approprier le bien d'autrui, et à dire que depuis l'année 1770. M. Saucerotte et moi, sommes dans l'usage de nous communiquer toutes les réflexions qui peuvent tendre aux progrès de la chirurgie; il m'a parlé du tampon trempé dans l'eau froide, comme d'un secours qui lui paraissait utile — dans les pertes de sang après l'accouchement, je promis de lui faire part du résultat de ce moyen, si l'occasion se présentait de l'employer. Déjà en 1776, j'eus l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie des observations qui sollicitaient en faveur de cet Agent, et sans m'attribuer la priorité de l'invention, elle ne fut pas annoncée comme étant due à mon ami Saucerotte. Aujourd'hui, il serait injuste de celer que c'est lui à qui je suis redevable de cette précieuse méthode, c'est une justice que l'amitié et la reconnaissance lui doivent, et je me fais un devoir de la lui rendre publiquement.

J'ai appris depuis que M. Desroux célèbre chirurgien à Dijon, avait publié une excellente dissertation sur cette matière. J'ai du regret de n'avoir pas lu son ouvrage et j'ignore si ma pratique approche de celle de ces habiles hommes. En tout cas, mes observations exposées dans la plus stricte vérité et avec la franchise qui caractérise l'honnête homme, pourront peut-être, au jugement de l'Académie, être de quelque utilité à ceux qui exercent l'art périlleux des accouchements. Desroux

Circconstances urgentes m'ont fait adopter ce moyen, en le préférant à tout autre et le succès a répondu à mes espérances. C'est une vraie satisfaction d'avoir été utile à trois femmes qui, abandonnées à la nature, auraient eu au moins, les accidents, les incertitudes de l'événement et les dangers qui accompagnent les funestes maladies.

Encore un moment sur la bonté de cette pratique : elle me paraît si supérieure à celles que nous indiquent M. M. Leuret et Muret, que je suis porté à croire qu'elle mérite la préférence. (\*)

En effet, celle que j'ai proposée, est simple, bienfaisante, facile dans son exécution, exempte de tout danger et a été couronnée trois fois du plus grand succès, et quand bien même on aurait le malheur de ne pas vaincre la maladie, il ne pourrait s'en suivre le moindre accident. En serait-il de même de celle de nos auteurs ? Oserait-on se flatter, après l'extraction des caillots qui sont dans la matrice, que cet organe se contractera, que la perte cessera ? Oui, sans doute, si l'hémorrhagie étoit le produit de cette cause ; mais si elle vient de l'inertie du fond de l'utérus, peut-on et doit-on avoir cet espoir ? non, très certainement, et aussi long-temps qu'on n'aura pas remédié à ce dernier accident, aussi long-temps que le ressort de la matrice ne sera pas rétabli, il ne faut pas compter sur la cessation de la maladie ; les premiers caillots enlevés, il s'en formera d'autres, et si le fond de l'organe n'entre pas en contraction, l'accouchée périra.

(\*) Je suis très éloigné et trop faible pour censurer les préceptes de M. M. Leuret et Muret, j'ai respecté l'autorité de leur doctrine. Mais l'Académie ne me blâmera certainement pas d'avoir ici des réflexions qui me paraissent importantes, et elle jugera bientôt, si elles sont inutiles, et si je suis coupable de les avoir écrites.



On n'a pas de peine à concevoir que des caillots sont réellement des obstacles au resserrement de la matrice; on n'ignorera pas les effets qu'ils peuvent produire; la praticien n'a pas là-dessus le moindre doute; mais on à peine à comprendre qu'il puisse se flater qu'après l'expulsion de ces corps étrangers, l'utérus entrera spontanément en contraction et que la perte cessera. Malgré le respect que dois à M. Levet, j'ose dire que c'est une allégation fautive dont il faut tirer ceux qui, croyant avoir tout fait, se tiendraient uniquement à cette pratique, sans porter leurs vues au delà. mettons cette assertion dans le genre démonstratif.

Quelles est la cause des caillots qui séjournent après la sortie de l'enfant et du placenta et qui occasionnent de violentes tranchées? la raison n'est pas difficile à donner, et c'est M. Levet qui me la fournit lui-même: "si après l'accouchement  
 " les parois et le fond de d'utérus, restent sans action, l'orifice  
 " se contractera si puissamment, qu'à bout de très peu de temps  
 " cet organe se trouvera rempli de caillots; mais lorsque la  
 " matrice commence spontanément à reprendre son ressort,  
 " les tranchées commencent aussi à se faire sentir: elles  
 " deviennent d'autant plus douloureuses que la résistance du  
 " l'orifice est grande, et elles durent aussi long-temps que les  
 " contractions du fond et des parois de la matrice, soit à  
 " vaincre la résistance de l'orifice; mais dès que la force  
 " contractile du corps de l'organe est supérieure à celle  
 " de son orifice, les caillots sortent et les tranchées cessent."

Ce ne sont donc pas les caillots qui produisent l'atonie du d'utérus, mais c'est l'atonie du fond de cet organe et la force contractile de son orifice qui sont causes de la formation des caillots. Or, que l'on ôte, tout qu'on voudra, les caillots



qu'on porte la main dans la matrice, autant de fois qu'on la jugera nécessaire, en se bornant uniquement à cette pratique, on ne sauvera pas la femme, parcequ'avec ce seul procédé, le fond et les parois du d'uterus, n'entreront pas en contraction, conséquemment l'hémorrhagie ne cessera pas. Voilà des vérités qui me paraissent fondées en raison et que je soumetts à la décision des sçavans qui doivent juger mon travail.

M. Maresse conseille de tamponner le vagin, parceque le sang figé dans la concavité de la matrice, le caillot s'appliquera bientôt sur l'orifice des vaisseaux béans ..... procurera l'irritabilité .....

Mais pour qu'un caillot s'applique immédiatement sur les vaisseaux ouverts, il faut que la cavité du d'uterus se trouve remplie de sang, parcequ'autrement par sa pente naturelle, il se portera toujours sur l'orifice. Or, d'énormes caillot dont le viscére sera rempli, ne causerait-il pas des accidens effrayans? ne faudrait-il pas pour son expulsion, des douleurs presque aussi puissantes que pour celle de l'enfant; car, comme le remarque très bien M. Levret, c'est pour ainsi dire un nouvel accouchement. En supposant que par ce moyen, la perte de sang sera arrêtée, il faudra peut-être encore porter la main dans cet organe, pour en retirer les corps étrangers dont la présence à coup sûr, s'oppose nécessairement et toujours, dit le célèbre auteur cité, à la contraction de ce viscére; En effet, on ne peut certainement pas se flater, qu'en ôtant les tampons les caillots sortiroient spontanément et sans secours. S'ils ne sortent pas d'eux-mêmes et si voulant en faciliter la sortie



on se borne à la seule dilatation de l'orifice ou du cou de la matrice, comme le prescrit M. Muret, à coup sûr, on causera de l'irritabilité à cet orifice; cependant on ne découvrira pas que toute tentative, qui excitera une contraction à cet orifice, sera opposée au but qu'on se propose. Car en partant des principes de M. Muret, si le caillot se mouvant sur la concavité de la matrice, touchant par-tout sa surface, en irrite tous les points, met en jeu l'irritabilité de toutes les fibres de ce viscère, en décide la contraction uniforme et universelle, pour quoi la main portée sur l'orifice, n'occasionnerait-elle pas une semblable contraction? quel est le dieu tutélaire qui s'en préserverait? si elle l'occasionne, les caillots ne pourront donc pas sortir, puisque la contraction du fond est absolument nécessaire pour produire le but désiré; Et pour quoi encore, si un caillot de sang met en jeu l'irritabilité des fibres de cet organe, d'eau froide ne produirait-elle pas le même effet, sans s'exposer à tous les accidens qui peuvent être la suite de la pratique de M. Muret? Il faut ici que l'orifice n'ait qu'une action passive, que le fond et les parois entrent en contraction. Ma pratique paraît remplir le but, celle de M. Muret semble s'en éloigner.

Enfin ce prodigieux caillot sorti par la méthode qu'il indique, sera-t-il sûr que le fond de l'utérus, quand bien même il se serait un peu resserré par l'irritabilité de ses fibres, ne tombera pas de nouveau dans l'atonie? La cause de l'irritabilité détruite, (le caillot) la contraction universelle de cet organe subsistera-t-elle? C'est un doute dont je ne sortirai que par la décision de l'Académie, et je suis porté à croire que l'opinion des membres qui la composent, prononcera en ma faveur.

C'est donc d'après des principes raisonnés et l'expérience que

Les trois questions insérées dans cette dissertation, ont été établies, autant qu'il est en moi, elles ont été soutenues et appuyées de faits confirmatifs que la pratique avoue. Mais sont-elles d'un caractère à mériter l'approbation de l'Académie, c'est ce qu'elle décidera dans sa sagesse. Et pour ne pas abuser de ses momens précieux, je passe aux observations annoncées au commencement de ce mémoire.

### Tête d'enfant restée dans la Matrice.

Si la tête de l'enfant, dit Mauriceau, a peu de volume, il est quelque fois possible de délivrer la malade, en saisissant cette tête par la mâchoire inférieure, mais si des circonstances favorables ne se rencontrent pas, la difficulté de cette extraction est ordinairement si grande, qu'on a vu quelque fois jusqu'à deux et trois chirurgiens, renoncer l'un après l'autre, à cette opération, après avoir épuisé leur industrie.

La Motte dit que dans un cas semblable, il eut une très grande peine d'en tirer une : « je ne puis l'exprimer, dit-il, l'orifice de la Matrice se ressera sensiblement, quel qu'effort que j'aie fait pour l'en empêcher, je la tirai pourtant cette tête, sans pouvoir dire comment » je me trouvais tellement épuisé, que je crus mourir. »

C'est d'après ces évènements qui ne sont que trop vrais, que des praticiens conseillent d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature, plutôt que de fatiguer la malade par un travail pénible, au succès duquel il se présentait des obstacles qu'ils croyaient insurmontables. Mauriceau est de ce sentiment et l'expérience l'a quelque fois confirmé.

Par le résultat des observations présentées en différents tems à l'Académie, mes allégations avaient du rapport avec le conseil de Mauriceau, ayant dit qu'il était sage, dans bien des cas de soumettre à la nature le soin d'expulser une tête restée dans la matrice. Les exemples rapportés à ce sujet prouvaient

incontestablement mon assertion, mais qu'elle était érigée non seulement de mon expérience, mais encore de celle de plusieurs chirurgiens qui jouissent d'une réputation bien méritée.

Étant à Paris, il y a dix ans, L'Académie me permit de lire quelques-unes de ces observations, il me parut qu'elles les écoutait avec cette attention qu'elle donne à tout ce qui peut contribuer au bien de l'humanité. Depuis cette époque, des faits nouveaux m'ont donné occasion de faire des réflexions différentes de celles dont il était fait mention, et ce sont ces réflexions qui feront peut-être le mérite de ce qui me reste à dire.

Dans la première observation, je rapporais l'histoire d'une femme dont l'enfant parvint jusqu'au cou, il s'était trouvé une résistance telle que malgré les efforts du mari et de la sage-femme, il ne leur avait été possible d'avoir la tête; ils l'avaient tirée avec tant de violence, que le décollement n'était pas éloigné. qu'appelés dans cette circonstance, et après avoir employé les différents moyens que l'art indique, ils avaient été tous inutiles, et que les mouvements de droite et de gauche pratiqués, étaient également infructueux, puis qu'ils se perdaient dans le lieu où les vertèbres étaient séparées, conséquemment ne pouvaient contribuer en rien au succès de l'opération. Mais que l'expulsion de cette tête ayant été abandonnée aux soins de la nature, elle s'en était débarrassée par le seul secours des contractions utérines, environ une demi-heure après toute cessation de travail.

Instruit par cet événement, combien la nature est puissante quand elle n'est pas gênée dans ses procédés, et ayant eu lieu de reconnaître que les efforts de l'accoucheur étaient souvent nuisibles, parce qu'ils étaient rares qu'elle ne se suffit pas à elle-même; j'ai dit on avoir profité dans une circonstance qui s'était présentée bientôt après. Il s'agissait d'une jeune dame grosse de son premier enfant, au terme de 7 mois et demi, qui arrivée jusqu'au cou, fut

arrêté au point que j'ai été obligé de m'arrêter dans la crainte de lui causer la mort ou de le décoller; présument avec raison, que l'obstacle n'était causé que par une tête trop grosse relativement à l'étroitesse du bassin, mais que des contractions utérines plus actives que mes procédés, procureraient l'expulsion de la tête de cet enfant; ce qui était effectivement arrivé, un quart d'heure après.

Par une troisième observation, il était parlé d'une femme du village de Corvillaires, éloigné de trois lieues de chez moi, dont la tête du fœtus était restée dans la matrice, et qu'arrivé à trois quarts d'heure de la maison, un exprès venait à ma rencontre pour me faire retourner, parce que la tête était sortie: mais que voulant m'instruire des moyens qu'on avait employés, j'avais continué ma route, et on m'avait appris que la sage-femme n'ayant pu terminer l'accouchement et ayant demandé le ministère de deux hommes vigoureux: Ceux-ci avaient bien amené le corps, mais que la tête était restée: que dès ce moment, on avait envoyé chez moi, et que pendant le temps qui s'était écoulé, des douleurs violentes étaient survenues, elles avaient expulsé cette tête. M'étant fait représenter cet enfant: son corps était noir, l'épiderme s'en séparait, ce qui m'avait fait juger qu'il était mort depuis quelques jours.

Enfin un quatrième fait était consigné dans ce mémoire: il était question de la femme d'un cordonnier, grosse pour la troisième fois et à terme, dont l'enfant présentait la main. Les chirurgiens suivir les règles de l'art en accouchant par les pieds. Arrivé à la tête et ne pouvant achever son ouvrage, il demanda son collègue en consultation, ils furent d'avis de tirer l'enfant, et ils le firent avec tout de violence qu'ils le décollèrent. Ce fut inutilement qu'ils employèrent les forceps, ce fut encore en vain qu'ils appliquèrent des crochets, sur différentes parties de la tête, après un travail de plusieurs heures, ils furent contrain-



d'avouer leur insuffisance. Cette femme abandonnée par deux chirurgiens se crut perdue sans ressource; Cependant deux heures après, des douleurs se renouvelèrent et cette tête sortit.

De ces faits, je conclusais du danger que l'accoucheur fait encourir à sa Malade et du peu de succès qu'il <sup>en</sup> doit d'attendre, en s'opiniâtrant à tirer une tête restée dans la matrice.

Depuis ces observations, j'ai eu l'honneur d'en offrir d'autres à l'Académie. Ma croyance était alors, comme elle est encore aujourd'hui, que s'il est intéressant pour les progrès de la chirurgie de publier les cas qui ont été couronnés du succès, il ne l'est pas moins de dé couvrir les fautes que l'on a commises dans l'exercice de sa pratique, parce qu'elles préservent de dangers, dans des circonstances pareilles ou à peu près pareilles; et qu'elles ont en outre l'avantage d'instruire le jeune praticien, en l'engageant à les éviter; que le but de ~~les~~ observations ne doit pas Consister à chercher la gloire et à avoir l'amour propre d'annoncer des talents supérieurs, et se donner pour infailible, mais qu'il doit encore avoir la franchise et la fermeté de mettre ses erreurs en évidence, pour éloigner des décisions qui peuvent résulter d'une pratique vicieuse. C'est pourquoi j'ai toujours pensé que l'Académie accueillait aussi favorablement les observations où le chirurgien reconnaît ses fautes, que celles où il se donne pour infailible.

D'après cette croyance, ma sincérité m'a porté à lui exposer, qu'appellée pour secourir une femme d'une petite taille, âgée de 36 ans, d'un tempérament délicat, qui, depuis deux jours, était en travail de son premier enfant; ses douleurs étaient lentes, entrecoupées, sans être expulsives, ses eaux écoulées depuis plus de 24 heures, et dans la plus grande accablance. ayant remarqué que la tête était située obliquement et trop avancée pour le tirer par les pieds; son état de faiblesse ne permettant pas de la mettre sur ses genoux. La main avait

2) été introduite dans l'intention de changer la situation des épaules, croyant avoir réussi dans cette tentative, quoique cette tête ne me parut pas assez avancée pour employer les forceps courbe, cependant le parti fut pris de la mettre en usage, et deux fois, il fut appliqué infructueusement; sans doute parce qu'il ne fut pas placé même jus qu'aux orbites. Comme je le remarquai, après la sortie de l'enfant. En réfléchissant sur le parti à prendre dans cette occasion, et ayant quitté cette femme pendant une demi-heure, de retour auprès d'elle, la tête était au passage et sortit sans difficulté, à l'aide de quelques douleurs qui étaient survenues. Cet enfant était mort.

il n'y a point de praticien, si peu exercé qu'il soit, qui n'ait eu l'occasion d'employer le forceps, et qui ne sache quel le signe distinctif qui doit en déterminer l'usage, est la formation d'une tumeur sur la tête enclavée de l'enfant qui n'avance plus, quoique le travail ne soit pas interrompu, mais seulement ralenti. il n'ignore pas que la circonstance la plus ordinaire et dans laquelle on s'en sert le plus utilement, c'est lorsque la base du crâne est encore placée au dessus du détroit supérieur des os du bassin, pendant que le casque osseux est dans le vagin, et que par sa grande dilatation, l'orifice de la matrice est presque entièrement effacé. D'après ces principes incontestables qu'un homme de mérite a consignés dans un ouvrage précieux, il faut convenir m'être trop pressé d'employer les forceps, puisque la tête de l'enfant, bien loin d'être enclavée, était sûrement trop éloignée, pour être saisie convenablement. Mais son application répétée a-t-elle contribué à la mort de l'enfant? je suis porté pour la négative, parce qu'ayant examiné cette



tête, après l'accouchement, l'impression faite sur la tête par les branches de l'instrument, n'était pas au point de produire le plus petit accident.

Le fait suivant non moins intéressant que les précédents sera peut-être utile au jeune praticien, en lui indiquant la conduite qu'il doit tenir dans un cas aussi malheureux.

Une femme éloignée de cinq lieues de chez moi, fit une chute au terme de 4 à 5 mois de sa grossesse, dont la secousse causa des douleurs, l'ouverture des membranes et une hémorragie. La sage-femme se conduisit assez bien, mais parvenue à la tête, il lui fut impossible d'achever son opération. Après un travail de longue durée et infructueux; la malade elle-même, aidée de deux autres femmes, saisirent le corps de l'enfant, le tirèrent avec assez de violence pour en séparer la tête qui resta dans la matrice.

On m'appella le troisième jour, les parties de cette femme étaient si gonflées, si douloureuses que j'eus de la peine — d'obtenir la permission d'introduire deux doigts dans le vagin, et bien loin de m'obstiner à aller au delà, j'déconseillai accouchement aux femmes de travailler, en leur faisant espérer que la nature elle-même s'en débarrasserait. En effet, le lendemain cette femme fut délivrée par le seul secours des contractions utérines.

Il est donc prudent, dans certains cas, de laisser à la Nature le soin d'expulser une tête restée dans l'utérus, et peut-être sur-tout dans un accouchement prématuré (cette remarque ne me paraît pas inutile, on en sent la raison) Si la malade eût permis l'introduction de ma main dans cet organe, nécessairement, j'aurais augmenté le gonflement et l'inflammation des parties, elle aurait probablement été fatiguée en vain; donc, l'introduction de la main, dans

une pareille <sup>occasion</sup> circonstance, est au moins inutile.

Je finis par une dernière observation qui vient encore à l'appui des précédentes. Une femme de cette ville me fit appeler, les circonstances m'obligèrent à faire l'accouchement par les pieds, tout alla bien jusqu'au cou, mais il me fut impossible d'avoir la tête, malgré tous les moyens que d'avoir prescrit; il y avait une résistance qu'il n'était pas en mon pouvoir de vaincre. J'ai fait par plusieurs observations semblables; toute tentative cessa dès ce moment; j'attendis des contractions utérines qui ayant paru dix minutes après, à la seconde douleur, la tête fut expulsée et l'enfant a vécu.

Sur la foi des auteurs, j'ai cru pendant long-temps que l'orifice de la Matrice, était une des principales causes qui s'opposait à la sortie de la tête de l'enfant; par conséquent, qu'il ne fallait pas l'agacer et y faire naître des contractions parce qu'elles causeraient un resserrement qui de plus en plus, s'opposerait à l'expulsion du Corps contenu dans cet organe. Tant il est vrai que les préjugés dont nous sommes imbus, sont difficiles à détruire, et que l'on conserve long-temps une doctrine indiquée par les livres classiques; ce qui nous démontre qu'il est important de faire quelque fois divorce avec les bibliothèques et ne pas les suivre à la lettre, qu'il est nécessaire qu'on fasse raisonner, avec judicieux éclairés et l'expérience viennent à notre secours. En effet, pour peu de réflexions que l'on fasse, on reconnaît bientôt que la résistance que l'on éprouve, ne vient pas de l'orifice de la Matrice: cet orifice n'ayant qu'une action passive, est loin de l'obstacle qu'on lui suppose; donc, la cause de la résistance, consignée



Dans les auteurs, est imaginaire; c'est une erreur qu'il faut  
anéantir, parce qu'elle peut entraîner les accidens les plus graves.  
Et quand bien même l'orifice se contracterait; cette contraction  
ne pourrait être que momentanée, il aurait certainement  
ses alternatives de serrement et de relâchement. Donc,  
encore une fois, ce n'est pas lui qui fait obstacle à la sortie  
du corps contenu dans le viscère, mais uniquement, le peu  
de proportion qu'il y a entre le volume de la tête et le  
diamètre du bassin.

Telle est, Messieurs, la tâche que je me suis prescrite  
pour répondre à vos vœux bienfaisants. Peut-être ai-je  
été trop long et trop fécond en écarts, mais j'ai confiance  
que vous aurez l'indulgence de me les pardonner, de même  
que les inexactitudes d'ordre et de style, presque inséparables  
de mon ouvrage interrompu tant fois par des occupations.  
Ce qu'il y a de flatteur pour moi, c'est la persuasion où je suis  
que vous recevrez le mémoire avec cette bonté qui vous  
fait accueillir tout ce qui tend au bien de l'humanité, et  
aux progrès de l'art que nous professons.